Guía de servicios preventivos

En vigencia a partir del 1 de enero de 2022

AMB22-LA-C-00002

Servicios de atención preventiva de Ambetter

Los servicios de atención preventiva pueden ayudarle a hacerse cargo de su salud para que usted y su proveedor de atención primaria (PCP) puedan detectar los problemas antes de que comiencen. Estos servicios incluyen controles, análisis de laboratorio y evaluaciones basándose en su edad, peso o historia clínica.

Consulte las tablas de las páginas siguientes para los servicios preventivos incluidos en su plan de salud de Ambetter. En su examen anual de bienestar, pregunte a su PCP si necesita evaluaciones o análisis de laboratorio. Juntos, usted y su PCP pueden permanecer actualizados sobre cualquier cambio en su salud.

Si tiene preguntas, hable con su médico. También puede llamarnos al número sin costo que se encuentra en la parte posterior de su tarjeta de identificación de Ambetter.

Tablas de servicios preventivos de Ambetter

1. Servicios preventivos para adultos
2. Servicios preventivos para mujeres
3. Servicios preventivos para niños

CONSIDERACIONES DE BENEFICIOS

Antes de usar esta guía, revise su documento del plan de beneficios específico para los afiliados y cualquier mandato federal o estatal, si corresponde. *Nota: Esta es una guía general de servicios de atención preventiva, pero no está todo incluido.*

En todo este documento se utilizan las siguientes abreviaturas:

- USPSTF: United States Preventive Services TaskForce (Grupo de Trabajo para Servicios Preventivos de Estados Unidos)
- PPACA: Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Económica de 2010)
- ACIP: Advisory Committee on Immunization Practices (Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación)
- HHS: Health and Human Services (Servicios de Salud y Humanos)
- HRSA: Health Resources and Services Administration (Administración de Recursos y Servicios de Salud)

Guía de servicios preventivos de Ambetter

Los servicios preventivos incluyen una amplia gama de beneficios (como análisis de detección, asesoramiento e inmunizaciones/vacunas). La Ley Federal de Protección al Paciente y Atención Médica Económica (PPACA) exige que los planes de salud no protegidos cubran los servicios de atención preventiva, cuando son proporcionados por proveedores de la red, sin costos compartidos para los afiliados. Los servicios de atención preventiva incluyen: artículos o servicios basados en la evidencia que tienen en efecto una calificación de "A" o "B" en las recomendaciones actuales del USPSTF, vacunas para uso rutinario en niños, adolescentes y adultos que tienen en efecto una recomendación del ACIP, con respecto a los bebés, niños y adolescentes, atención preventiva basada en la evidencia y evaluaciones proporcionadas en las guías integrales apoyadas por la HRSA y con respecto a las mujeres, dicha atención preventiva adicional y evaluaciones según lo dispuesto en las guías integrales apoyadas por la HRSA.

Para apoyar sus esfuerzos y mejorar continuamente la satisfacción de nuestros afiliados, hemos adoptado parámetros nacionales de práctica para el tratamiento de enfermedades. Nuestro objetivo en la adopción de parámetros nacionales es ayudar a nuestros afiliados a lograr una calidad óptima de vida. Los parámetros se proporcionan a médicos para uso como pautas para ayudarlos en la toma de decisiones clínicas y la intención no es que sean estándares rígidos.

Servicios preventivos para adultos

Todos los afiliados: Exámenes anuales de bienestar; todas las inmunizaciones y vacunas de rutina recomendadas por el Comité Asesor en Prácticas de Inmunización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Todos los afiliados con edad y/o estado de riesgo apropiados: Asesoramiento y/o evaluación para: cáncer colorrectal; colesterol y lípidos elevados; ciertas enfermedades de transmisión sexual; VIH; depresión; presión arterial alta; diabetes. Evaluación y asesoramiento por abuso de alcohol en un entorno de atención primaria; uso de tabaco; obesidad; dieta y nutrición.

Salud masculina: Servicios de intervención como parte de un examen físico completo o controles periódicos para fines de educación o asesoramiento sobre posibles problemas de salud, incluso asesoramiento para dejar de fumar. Evaluación para el cáncer de próstata para hombres de 40 años de edad y mayores; evaluación por aneurisma aórtico abdominal en hombres de 65 a 75 años de edad (USPSTF recomienda esto para hombres de 65-75 años de edad que hayan sido fumadores).

Controles de rutina[1]	**18-29 años**	**30-39 años**	**40-49 años**	**50-64 años**	**65+ años**
Examen de bienestar que incluye historia personal; presión arterial; índice de masa corporal (IMC); examen físico; evaluación preventiva; y asesoramiento	Anualmente para 18-21 años de edad			Anualmente	
	Cada 1–3 años, dependiendo de los factores de riesgo				
Análisis de detección de cáncer [1]	**18-29 años**	**30-39 años**	**40-49 años**	**50-64 años**	**65+ años**
Evaluación del cáncer colorrectal				Evaluación para hombres y mujeres de 50-75 años por cáncer colorrectal; análisis de sangre oculta en heces/ análisis inmunoquímico fecal anualmente; o análisis de ADN fecal (Cologuard) cada 3 años; o sigmoidoscopía flexible cada 5 años; o colonoscopía cada 10 años.	
	Pacientes con alto riesgo de padecer de cáncer colorrectal debido a antecedentes familiares o factores físicos				
Evaluación del cáncer de la piel	Exámenes periódicos completos de la piel cada 3 años a discreción de su proveedor de atención médica		Examen anual completo de la piel a discreción de su proveedor de atención médica		
Evaluación del cáncer de mama (mujeres)	Examen clínico anual de las mamas y autoexamen mensual				
		Las mamografías están cubiertas una vez al año. Las mamografías de alto riesgo o de seguimiento necesarias pueden requerir una visita anual adicional. **			
Evaluación del cáncer del cuello uterino (mujeres)	Examen inicial de Papanicolaou cada 3 años a partir de los 21 años; si tiene 30 años o más, ya sea un Papanicolaou cada 3 años solo o cada 5 años con el análisis para detectar el virus del papiloma humano de alto riesgo (hrHPV) solo o cada 5 años con el análisis de hrHPV en combinación con el Papanicolaou (al mismo tiempo). Las mujeres de 65 años o más pueden dejar de someterse al examen de detección.				
Cáncer testicular y de la próstata (hombres)	Examen clínico testicular en cada visita de control de la salud y autoexamen mensual				
Otras evaluaciones recomendadas[1]	**18-29 años**	**30-39 años**	**40-49 años**	**50-64 años**	**65+ años**
Índice de masa corporal (IMC)	A discreción de su proveedor de atención médica, además de su examen de bienestar (puede hacerse un examen anual para detectar el sobrepeso y los trastornos alimentarios, consulte las tablas de crecimiento e IMC de los CDC)				
Aneurisma aórtico abdominal					Hombres de 65 a 75 años de edad que alguna vez hayan fumado
Presión arterial (hipertensión)	En cada consulta médica urgente/no urgente y al menos una vez cada dos años				
Análisis de colesterol	Cada 5 años o con mayor frecuencia a discreción de su proveedor de atención médica				
Análisis para la detección de la diabetes (Tipo 2)			Evaluación en adultos de 35 -70 años con sobrepeso u obesidad		
Análisis de densidad de la masa ósea (DMO) (mujeres)			Considere sus factores de riesgo, consulte con su proveedor de atención médica sobre los análisis de DMO para todas las mujeres postmenopáusicas que tienen uno o más factores de riesgo de sufrir fracturas por osteoporosis	Análisis de DMO una vez, o con mayor frecuencia a discreción de su proveedor de atención médica	
Detección de la infección por el virus de la Hepatitis B	Adolescentes no embarazadas y adultos que tienen un alto riesgo de infección				
Detección de enfermedades infecciosas[1]	**18-29 años**	**30-39 años**	**40-49 años**	**50-64 años**	**65+ años**
Infecciones de transmisión sexual (clamidia, gonorrea, sífilis y VPH 3)	Evaluaciones anuales para pacientes sexualmente activos menores de 25 años; anualmente para pacientes de 25 años y mayores si tienen riesgo. El VPH es para personas de 26 años de edad y menores, si no han sido previamente vacunadas.				
Detección de la tuberculosis: adultos	Se recomiendan los análisis para detectar la infección tuberculosa latente en personas con mayor riesgo de infección				
Inmunizaciones (vacunas)[1, 2, 4, 5]	**18-29 años**	**30-39 años**	**40-49 años**	**50-64 años**	**65+ años**
Vacuna contra la influenza (gripe)	Anualmente				
Tétanos, difteria y pertussis (tosferina) (TD/Tdap)	19 años de edad y mayores: vacuna Tdap una vez *(puede sustituir una dosis única de refuerzo para Td)*, luego refuerzo con Td cada 10 años (*si está embarazada, hable con su médico sobre cómo obtener una vacuna Tdap durante el 3er trimestre de cada embarazo para proteger a su bebé contra la tosferina (pertussis)*				
Vacuna contra la varicela	2 dosis para los que tienen 19 años y más que no han recibido la vacuna y no han tenido varicela				
Vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH)	Se pueden administrar 3 dosis tanto a hombres como a mujeres de 19-26 años, a discreción de su proveedor de atención médica	Evaluaciones anuales para pacientes sexualmente activos menores de 25 años; anualmente para pacientes de 25 años o más si están en riesgo. El VPH es para los menores de 26 años, si no se han vacunado previamente. Nota: Para los adultos de 27 a 45 años, el beneficio para la salud pública de la vacunación contra el VPH en este rango de edad es mínimo; se recomienda la toma de decisiones clínicas compartidas porque algunas personas que no están adecuadamente vacunadas podrían beneficiarse.			
Vacuna contra el herpes zóster				50 años y más	
Vacuna antineumocócica conjugada valente (PCV13)	Dosis única antes de los 65 años de edad				1 dosis 65> si no hay evidencia de inmunización previa
Vacuna antineumocócica Polisacárida (PPSV23)	1 o 2 dosis antes de los 65 años de edad				1 dosis 65> si no hay evidencia de inmunización previa
Vacuna antimeningocócica	1 o más dosis si no se le inmunizó previamente, dependiendo de los factores de riesgo y otro indicador				
Vacuna contra la hepatitis A	2 dosis si hay factores de riesgo (si no las recibió de niño)				
Vacuna contra la hepatitis B	3 dosis si hay factores de riesgo (si no las recibió de niño) (Mujeres embarazadas a partir de la primera visita prenatal. Consulte con su proveedor de atención médica)				
Haemophilus Influenza Tipo B (Hib)	1 o 3 dosis si hay factores de riesgo				
Sarampión, paperas y rubeola (MMR)	1 o 2 dosis para adultos de 19-25 años sin historia de infección o inmunización previa				

Servicios preventivos para mujeres

Las evaluaciones de la salud femenina, incluidos los servicios preventivos relacionados con el embarazo, incluyen: visitas de bienestar para la mujer que incluyen el asesoramiento previo a la concepción y atención prenatal, examen de Papanicolaou y cualquier análisis de detección del cáncer del cuello uterino, incluido el virus del papiloma humano (VPH), métodos anticonceptivos y asesoramiento, así como detección y asesoramiento relacionado con la violencia interpersonal y doméstica.

Controles de rutina[1]	18-29 años	30-39 años	40-49 años	50-64 años	65+ años
Examen de bienestar que incluye historia personal; presión arterial; índice de masa corporal (IMC); examen físico; evaluación preventiva; y asesoramiento	Anualmente para 18-21 años de edad			Anualmente	Anualmente
	Cada 1-3 años, dependiendo de los factores de riesgo				
Controles de rutina[1]	**18-29 años**	**30-39 años**	**40-49 años**	**50-64 años**	**65+ años**
Análisis para detección de anemia	Mujeres embarazadas				
Evaluación del cáncer del cuello uterino (mujeres)	Examen inicial de Papanicolaou cada 3 años a partir de los 21 años; si tiene 30 años o más, ya sea un Papanicolaou cada 3 años solo o cada 5 años con el análisis para detectar el virus del papiloma humano de alto riesgo (hrHPV) solo o cada 5 años con el análisis de hrHPV en combinación con el Papanicolaou (al mismo tiempo). Las mujeres de 65 años o más pueden dejar de someterse al examen de detección.				
Métodos anticonceptivos y asesoramiento aprobados por la FDA	Según lo recetado por un proveedor de atención médica para las mujeres con capacidad reproductiva				
Evaluación del cáncer colorrectal				Evaluación para hombres y mujeres de 50-75 años por cáncer colorrectal; análisis de sangre oculta en heces/ análisis inmunoquímico fecal anualmente; o análisis de ADN fecal (Cologuard) cada 3 años; o sigmoidoscopía flexible cada 5 años; o colonoscopía cada 10 años.	
	Pacientes con alto riesgo de padecer de cáncer colorrectal - 1 evaluación cada 2 años				
Detección de diabetes gestacional	Para mujeres con 24 semanas de embarazo o más				
Evaluación del cáncer de la piel	Exámenes periódicos completos de la piel cada 3 años a criterio de su proveedor de atención médica		Examen anual completo de la piel a discreción de su proveedor de atención médica		
Detección del cáncer de mama	Examen clínico anual de las mamas y autoexamen mensual				
		Las mamografías están cubiertas una vez al año. Las mamografías de alto riesgo o de seguimiento necesarias pueden requerir una visita anual adicional. **			
Detección y asesoramiento de la violencia doméstica	Recomendado para todas las mujeres con una evaluación de rutina y asesoramiento por un proveedor de la red				
Asesoramiento posparto y sobre lactancia materna, equipos y suministros	Para las mujeres, como parte del asesoramiento pre y postnatal para embarazadas, con el alquiler o la compra de determinados equipos de lactancia a través de proveedores autorizados				
Evaluación de la ansiedad	Evaluación de la ansiedad en mujeres adolescentes y adultas, incluidas las embarazadas o posparto (debe utilizarse el criterio clínico para determinar la frecuencia de la evaluación)				
Otras evaluaciones recomendadas[1]	**18-29 años**	**30-39 años**	**40-49 años**	**50-64 años**	**65+ años**
Índice de masa corporal (IMC)	A discreción de su proveedor de atención médica, además de su examen de bienestar (puede hacerse un examen anual para detectar el sobrepeso y los trastornos alimentarios, consulte las tablas de crecimiento e IMC de los CDC)				
Presión arterial (hipertensión)	En cada consulta médica urgente/no urgente y al menos una vez cada dos años				
Análisis de colesterol	Mujeres de 20 a 45 años de edad para trastornos de los lípidos si tienen un mayor riesgo de padecer de cardiopatía coronaria *Evaluaciones cada 5 años o más a los 45 años de edad y mayores como lo sugiera el proveedor de atención médica*				
Análisis para la detección de la diabetes (tipo 2)			Detección en adultos de 35 a 70 años de edad con sobrepeso u obesidad		
Análisis de densidad de la masa ósea (DMO) (mujeres)			Considere sus factores de riesgo, consulte con su proveedor de atención médica. Análisis de DMO para todas las mujeres postmenopáusicas que tienen uno o más factores de riesgo para fracturas por osteoporosis	Análisis de DMO una vez, o con mayor frecuencia a discreción de su proveedor de atención médica	
Detección de enfermedades infecciosas[1]	**18-29 años**	**30-39 años**	**40-49 años**	**50-64 años**	**65+ años**
Infecciones de transmisión sexual (clamidia, gonorrea, sífilis y VPH 3)	Evaluaciones anuales para pacientes sexualmente activos menores de 25 años; anualmente para pacientes de 25 años y mayores si tienen riesgo. El VPH es para personas de 26 años de edad y menores, si no han sido previamente vacunadas.				
Hepatitis B	3 dosis si hay factores de riesgo (si no las recibió de niño) (Mujeres embarazadas a partir de la primera visita prenatal. Consulte con su proveedor de atención médica)				

Servicios preventivos para niños

Incluye consultas anuales para niños sanos, detección de problemas de la audición en recién nacidos, enfermedad tiroidea, fenilcetonuria, anemia de células falciformes y análisis de detección metabólica estándar para enfermedades hereditarias de deficiencia enzimática. Asesoramiento sobre la aplicación de flúor para la prevención de la caries dental; detección de trastornos

depresivos graves; problemas de la vista; de plomo en sangre; tuberculosis; desarrollo/autismo; asesoramiento sobre la obesidad.

Análisis de detección [1]	**0–1 año (Infancia)**	**1–4 años (Infancia temprana)**	**5–11 años (Infancia media)**	**12–17 años (Adolescencia)**
Consultas y cuidados del bebé sano (incluso análisis de colesterol, medición de la estatura, peso, indicadores del desarrollo e IMC)	Edades de 1–2 semanas; y 1, 2, 4, 6, 9 y 12 meses. Evaluar la lactancia materna en bebés entre 3 y 5 días de edad	A los 15, 18 y 24 meses de edad; y 3 y 4 años de edad	Anualmente	Anualmente
Anemia	Una vez entre 9–12 meses de edad	Según sea necesario, a discreción de su proveedor de atención médica		A partir de los 12 años de edad, evaluar a todas las adolescentes no embarazadas por anemia cada 5– 10 años durante las consultas de bienestar. Evaluación anual de la anemia si tienen riesgo alto
Análisis para detección de plomo en sangre	Evaluación inicial entre 9–12 meses de edad	Anualmente a los 2 y 3 años de edad y nuevamente a los 4 años si están en áreas de alto riesgo	Si nunca se le evaluó, antes de entrar al jardín de infancia (kindergarten)	
Análisis de orina			Una vez a los 5 años a discreción de su proveedor de atención médica	
Presión arterial		Anualmente a partir de los 3 años		
Audición	Evaluar antes de dar de alta o al mes de nacido	Audiometría a las edades de 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, y 17 años		
Vista	Evaluar antes de dar de alta, y a los 6 meses	Examen de agudeza visual a los 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, y 17 años y evaluación de estrabismo (ojo vago) entre los 3 y 5 años de edad		
Examen (análisis) de Papanicolaou (mujeres)				Según ACS cada 3 años a partir de la edad de 21 años o según lo recomiende un profesional para detectar hallazgos anormales
Detección de clamidia				Si es sexualmente activa y < 24 años
Análisis para detectar enfermedades de transmisión sexual	Evaluaciones anuales para pacientes sexualmente activos menores de 25 años; anualmente para pacientes de 25 años o más si están en riesgo. El VPH es para los menores de 26 años, si no se han vacunado previamente			
Examen testicular (hombres)				Examen clínico e instrucción sobre el autoexamen anualmente a partir de los 15 años de edad
Evaluación para detectar hipotiroidismo congénito	Recién nacidos			
Evaluación para enfermedad cardiaca congénita grave	Recién nacidos antes del alta del hospital			
Evaluación para detección de trastornos de colesterol/de los lípidos	Niños en riesgo de 2 a 8 años de edad		en riesgo de 9 a 11 años de edad	Adolescentes en riesgo de 12 a 18 años de edad
Prueba de tuberculina	Niños y adolescentes en riesgo			
Examen de la vista de rutina para niños	1 consulta anual			
Depresión				11 – 17 años de edad
Inmunizaciones (vacunas)[1, 2, 4, 5]	**0–1 años (Infancia)**	**1–4 años (Infancia temprana)**	**5–11 años (Infancia media)**	**12–17 años (Adolescencia)**
Hepatitis A		2 dosis recomendadas de rutina a los 12–24 meses, y para niños con alto riesgo mayores de 24 meses		
Hepatitis B	2 dosis recomendadas de rutina al nacer y 1–2 meses de edad	1 dosis a los 6–18 meses de edad		
Difteria, tétanos, pertussis (DTaP) tétanos, difteria y pertussis acelular (Tdap) *[Nota: reemplaza a* tétanos, difteria *(Td)]*	3 dosis de DTaP recomendadas de rutina a los 2, 4 y 6 meses de edad	1 dosis a los 15–18 meses de edad	1 dosis entre los 4–6 años	1 dosis de Tdap entre los 7-10 años en lugar de la vacuna Td si no sabe si su hijo(a) las recibió; también entre los 13–18 años de edad a quién no recibió el refuerzo de Td a los 11–12 años
Vacuna contra la poliomielitis	2 dosis recomendadas de rutina a los 2 y 4 meses de edad	1 dosis recomendada entre los 6–18 meses de edad	1 dosis entre los 4–6 años	
Haemophilus (Hib)	3 dosis recomendadas de rutina a los 2, 4 y 6 meses de edad	1 dosis entre los 12–15 meses de edad		
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)		1 dosis recomendada de rutina entre los 12–15 meses de edad	1 dosis entre los 4–6 años	
Vacuna contra la varicela		1 dosis recomendada de rutina entre los 12–15 meses de edad	1 dosis entre los 4–6 años	
Vacuna antineumocócica	3 dosis recomendadas de rutina a los 2, 4 y 6 meses de edad	1 dosis entre los 12–15 meses de edad		

Vacuna antimeningocócica		Sólo para determinados grupos de alto riesgo. Según sea necesario a criterio de su proveedor de atención médica		1 dosis entre los 11–12 años de edad; 1 dosis al entrar a la escuela secundaria o a la universidad si no se ha vacunado previamente
Virus del Papiloma Humano (VPH)			3 dosis entre los 11–12 años de edad para hombres y mujeres; Cualquier dosis no administrada a la edad recomendada, se administrará en una visita subsiguiente	
Vacuna contra la influenza (gripe)	Anualmente para niños que tienen 6 meses de edad y más			
Rotavirus	3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad			

[1] Ambetter cubrirá beneficios preventivos adicionales cuando lo requiera el estado.

[2] Algunas inmunizaciones (vacunas) están indicadas para ciertas enfermedades, consulte con su proveedor sobre qué atención preventiva e inmunizaciones (vacunas) de rutina son las mejores para usted.

[3] VPH es para las personas de 26 años de edad y menores si no se vacunaron previamente.

[4] Ambetter cubre vacunas bajo su beneficio de servicio preventivo, sin costos compartidos, cuando los servicios son prestados por un proveedor y/o farmacia dentro de la red que administra estas vacunas.

[5] Recomendación de rutina - pregunte a su proveedor de atención primaria (PCP) sobre las inmunizaciones (vacunas) que puede necesitar.

**Ambetter paga por el examen de detección para el cáncer de mama una vez al año a partir de los 35 años de edad. Cuando se administra como detección preventiva de imágenes de la mama, la tomosíntesis digital de la mama (conocida como mamografía 3D) se considera un beneficio preventivo cubierto. *Nota: Las mamografías de diagnóstico están cubiertas, pero no forman parte de la cobertura de atención preventiva. Consulte con su proveedor para obtener más información.*

Limitaciones y exclusiones de la cobertura

1. Los servicios no cubiertos bajo el beneficio de atención preventiva pueden estar cubiertos bajo otra porción del plan de beneficios médicos.
2. Por lo general, el costo de fármacos, medicamentos, vitaminas, suplementos o artículos de venta sin receta no son elegibles como un beneficio de atención preventiva. Sin embargo, ciertos medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, medicamentos para dejar de fumar y/o artículos de venta sin receta, según lo requiere PPACA, pueden estar cubiertos bajo el beneficio preventivo. Para obtener más detalles, consulte con el administrador del plan de farmacia específico para afiliados.
3. Una inmunización (vacuna) no está cubierta si no cumple con los requisitos de la Política de vacunas de la compañía para etiquetado de la FDA (que incluyen limitaciones de edad y/o género) y si no tiene recomendaciones definitivas de ACIP publicadas en el informe semanal de morbilidad y mortalidad de los CDC (CDC's Morbidity and Mortality Weekly Report) (MMWR).
4. Exámenes, evaluaciones, análisis o inmunizaciones (vacunas) no están cubiertas cuando:
    a. se requieren únicamente para fines de carrera, educación, deportes o campamento, viaje (incluso inmunización para viaje), empleo, seguro, matrimonio o adopción o,
    b. están relacionadas con procedimientos u órdenes judiciales o administrativas, o
    c. se llevan a cabo para fines de investigación médica, o
    d. se requieren para obtener o mantener una licencia de cualquier tipo.
5. Los servicios que están en investigación son experimentales, no están probados o no son necesarios desde el punto de vista médico no están cubiertos. Para obtener más información, consulte las Pólizas médicas que corresponden ((Evidencia de Cobertura (EOC), Lista de Beneficios (SOB), etc.).
6. Equipos y suministros para la lactancia materna que no aparecen en la sección anterior de Indicaciones de cobertura. Esto incluye, pero no se limita a:
    a. Bombas manuales para extraer leche materna y todo el equipo y suministros relacionados.
    b. Bombas para extracción de leche materna de grado hospitalario y todo el equipo y suministros relacionados.
    c. Equipo y suministros que no aparecen en la sección anterior de Equipo cubierto para la lactancia materna, inclusive, pero sin limitarse a:
        i. Pilas, adaptadores que funcionan con pilas y paquetes de pilas.
        ii. Adaptadores eléctricos para viaje.
        iii. Biberones que no son específicos para el funcionamiento de la bomba para extraer leche. Esto incluye los biberones, tapones y tapas asociados.
        iv. Bolsas para viaje y otros accesorios similares para viaje o transporte.
        v. Suministros para la limpieza de bombas para extraer leche incluso jabón, aerosoles, toallitas, bolsas para limpieza a vapor y otros productos similares.
        vi. Balanzas para pesar bebés.
        vii. Prendas de vestir u otros productos que permiten el funcionamiento de la bomba sin usar las manos.
        viii. Bolsas para almacenar leche materna, paquetes de hielo, etiquetas, tapas de etiquetado y otros productos similares.
        ix. Sostenes para lactancia materna, almohadillas para el sostén, protectores para el sostén, protectores de pezones y otros productos similares.
        x. Cremas, ungüentos y otros productos que alivian los síntomas o las enfermedades relacionados con la lactancia materna de los senos o pezones.

Los beneficios contenidos en este documento están vigentes en la actualidad, a menos que se indique lo contrario. Consulte siempre su Lista de Beneficios para saber si hay algún costo asociado con su beneficio de atención preventiva. Además de los servicios enumerados, usted puede tener beneficios de atención preventiva adicionales cubiertos bajo su plan de Ambetter que pueden o no estar cubiertos al 100%. Revise su Lista de Beneficios para obtener detalles sobre estos beneficios adicionales de atención preventiva.

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS PREVENTIVOS ADICIONALES

Esta Guía de determinación de cobertura proporciona ayuda en la interpretación de los servicios de atención preventiva de Ambetter. Al decidir la cobertura, debe consultarse el documento del plan de beneficios específico del (de la) afiliado(a). Este documento es complementario al documento de su plan de beneficios (por ejemplo, la Evidencia de Cobertura (EOC) y la Lista de Beneficios (SOB), el Manual para Afiliados) y no debe utilizarse para garantizar la cobertura. Los proveedores deben identificar primero la elegibilidad del (de la) afiliado(a), cualquier requisito regulador federal o estatal y la cobertura del plan de beneficios específico del (de la) afiliado(a) antes de utilizar esta Guía de Determinación de la Cobertura. Pueden aplicarse otras Políticas y Guías de determinación de la cobertura; los afiliados deben consultar la EOC para obtener información detallada sobre la cobertura, incluido el plan de beneficios de salud esencial. Ambetter se reserva el derecho, a su entera discreción, de modificar sus Políticas y Guías según sea necesario. Esta Guía de Determinación de la Cobertura se proporciona con fines informativos, es posible que su plan no pague por todos los servicios y tratamientos en esta guía. Esta guía no constituye un consejo médico.

Nota: Los servicios preventivos por lo general no incluyen los servicios destinados a tratar una enfermedad, lesión o enfermedad existente. Los beneficios se determinarán en base a la forma en que el proveedor presente la factura. Los reclamos deben ser presentados con el código de diagnóstico y procedimiento apropiado para que se pague el 100% de los beneficios. Si durante su visita de servicios preventivos recibe servicios para tratar una enfermedad, lesión o afección existente, es posible que tenga que pagar un copago, un deducible y/o un coseguro por esos servicios cubiertos.

Esta información pretende ser un instrumento de referencia para su comodidad y no es una garantía de pago.

Ambetter from Louisiana Healthcare Connections is underwritten by Louisiana Healthcare Connections, Inc. © 2022 Louisiana Healthcare Connections, Inc. Todos los derechos reservados.

Declaración de no discriminación

Ambetter de Louisiana Healthcare Connections Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Ambetter de Louisiana Healthcare Connections Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera distinta debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Ambetter de Louisiana Healthcare Connections Inc.:

- Ofrece ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, como:
    - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
    - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
    - Intérpretes calificados
    - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de Louisiana Healthcare Connections Inc., 1-833-635-0450 (TTY 711).

Si cree que Ambetter de Louisiana Healthcare Connections Inc. no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Ambetter from Louisiana Healthcare Connections Inc., Appeals and Grievances, PO Box 10341 Van Nuys CA, 91410, 1-833-635-0450 (TTY 711), Fax 1-833-886-7956. Usted puede presentar una queja por correo, fax, o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Ambetter de Louisiana Healthcare Connections Inc. está disponible para usted. Además puede presentar un reclamo de derechos civiles al U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.), Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) electrónicamente a través del Portal para reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf,* o por correo o teléfono en: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de reclamo están disponibles en *http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html*.

Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter from Louisiana Healthcare Connections, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-833-635-0450 (TTY 711).
French:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter from Louisiana Healthcare Connections, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez-le 1-833-635-0450 (TTY 711).
Vietnamese:	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from Louisiana Healthcare Connections, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-833-635-0450 (TTY 711).
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from Louisiana Healthcare Connections 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-833-635-0450 (TTY 711)。
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعده أسئلة حولAmbetter from Louisiana Healthcare Connections، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-833-635-0450 (TTY 711).
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter from Louisiana Healthcare Connections, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-833-635-0450 (TTY 711).
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from Louisiana Healthcare Connections 에 관해서 질문이 있다면 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-833-635-0450 (TTY 711)번으로 전화하십시오.
Portuguese:	Se você ou alguém que estiver a ajudar tiver dúvidas sobre a Ambetter from Louisiana Healthcare Connections, tem o direito de obter ajuda e informações no seu idioma gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-833-635-0450 (TTY 711).
Laotian:	ຖ້າທ່ານ ຫຼືຄົນທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ ມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບ Ambetter from Louisiana Healthcare Connections, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແລະ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ເພື່ອຈະເວົ້າກັບນາຍພາສາ ໃຫ້ໂທຫາ 1-833-635-0450 (TTY 711).
Japanese:	Ambetter from Louisiana Healthcare Connections について何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-833-635-0450 (TTY 711) までお電話ください。
Urdu:	اگر Ambetter from Louisiana Healthcare Connections کے بارے میں آپ کے، یا جن کی آپ مدد کر رہے ہیں، ان کے سوالات ہوں تو، آپ کو اپنی زبان میں مفت مدد اور معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ کسی مترجم سے بات کرنے کے لیے 1-833-635-0450 (TTY 711) پر کال کریں۔
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from Louisiana Healthcare Connections hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-833-635-0450 (TTY 711) an.
Persian:	اگر شما، یا کسي که به او کمک مي کنيد سؤالي در مورد Ambetter from Louisiana Healthcare Connections داريد، از اين حق برخورداريد که کمک و اطلاعات را بصورت رايگان به زبان خود دريافت کنيد. براي صحبت کردن با مترجم با شماره 1-833-635-0450 (TTY 711) تماس بگيريد.
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from Louisiana Healthcare Connections вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-833-635-0450 (TTY 711).
Thai:	หากท่านหรือผู้ที่ท่านให้ความช่วยเหลืออยู่ในขณะนี้มีคำถามเกี่ยวกับ Ambetter from Louisiana Healthcare Connections ท่านมีสิทธิ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของท่าน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น หากต้องการใช้บริการล่าม กรุณาโทรศัพท์ติดต่อที่หมายเลข 1-833-635-0450 (TTY 711).